

Klockan är 14. Välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff med senaste om covid-19. Emma Spak från SKR, Iréne Nilsson Carlsson från Socialstyrelsen, Alexandra Norlander enhetschef från MSB, och Karin Tegmark Wisell avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Efteråt går det bra att ställa frågor. Det är ungefär 20 journalister anmälda, så det finns inte tid för långa frågor och svar. Karin, varsågod.

-Tack så mycket. Jag börjar med att beskriva det aktuella läget. Men jag påminner först om den höga smittspridningen som råder. Det viktigaste är att hålla avstånd till varandra. Vi har en hög smittspridning just nu. Det skiljer sig mellan regionerna.

De som bor i en region med ytterligare rekommendationer och råd ska även följa dessa. Du kan påverka genom att håll avstånd, umgås i den nära kretsen, jobba hemifrån när det är möjligt, avstå sociala träffar så som fester på fritiden. Kan du inte jobba hemifrån så förhåll dig till reglerna som tagits fram på arbetsplatsen. Använd skyddsutrustning där nära kontakt inte går att undvika. Då till epidemiologin. Detta är en karta från WHO. Färgerna visar smittspridningen i de olika regionerna. Det är ett veckodiagram. Till höger ser vi att det går uppåt sedan snart 3 månader tillbaka. Det har varit en omfattande global spridning länge. Under den senaste månaden har den globala ökningen nästan helt och hållet dominerats av ökningen i Indien och Ostasien. 152 miljoner fall har vi globalt. Detta är till och med vecka 17, förra veckan, alltså. Vi saknar data på europeisk nivå för denna period. Men denna karta är ny och visar på Europa-nivå att vi har en varierande bild, men fortfarande omfattande smittspridning i Europa. Ju mörkare röd på datan, desto fler fall. Kartan visar vecka 16-17. Sverige har den mörka färgen, och fläckar som är ännu mörkare vilket innebär regioner med fler fall. Vi har det högsta antalet fall per 100 000 invånare, men vi har en minskande trend som många länder i Europa har, med undantag från Cypern som haft en ökning och som även ligger högst i Europa just nu.

Vi har en avtagande trend i Sverige. I veckodiagrammet ser vi till och med vecka 17, de lila staplarna. En ljusare stapel representerar innevarande vecka. Vi har en miljon anmälda fall totalt. Det totala antalet anmälda fall per 100 000 invånare de senaste två veckorna är 675. Det är en nedåtgående trend, men fortfarande stort antal fall nationellt.

Detta visar antal testade individer per vecka. Under förra veckan var det närmare 340 000 individer som testades, det högsta antalet hittills i Sverige under pandemin. Allt eftersom kapaciteten byggts upp har vi utökat indikationerna för testning, vilket gör att fler och fler testat. Andelen positivt testade var runt 11 procent. Veckan innan var det ungefär 12 procent. Vi har en fortsatt hög testning och en lätt minskning i andelen positiva, vilket stödjer den något nedåtgående trenden.

Några regioner har ökning och andra följer den nationella nivån med en platå, eller liten minskning.

Tittar vi på nyinlagda fall på IVA per vecka ser vi igen veckodiagrammet. De ljusa staplarna är de senaste tre veckorna. Vi har också en eftersläpning i statistiken. Det ser ut som att det minskar något, i antalet inlagda på IVA, men fortfarande ett stort antal. Vi kan inte uttala oss om de senaste tre veckorna, men vi ser ingen ökning i alla fall.

Antalet avlidna per vecka: 14 158 individer rapporterade. De har haft diagnosen covid-19 30 dagar,

kopplat till datumet man avlidit. Det är även här en eftersläpning, vilket illustreras i figuren med ljusare färg.

Vi hade en brant nedgång av dödsfall i och med vaccinationen. Sen har det stabiliserats och ligger nu på en nivå på ungefär 100 dödsfall per vecka.

Nu låg det med här från regionerna ändå. I Region Stockholm ser vi att man vänt vad som verkar vara en topp, som blir tredje vågen för Stockholm. Det är 237 528 anmälda fall totalt. I Stockholm har man senaste 14 dagarna 681 fall per 100 000 invånare, strax över det nationella snittet på 675 fall per 100 000 invånare. I Västra Götaland har vi haft ett avtagande rapporterade fall senaste veckorna. Det är nu 175 301 anmälda fall och antalet fall per 100 000 invånare under senaste 14 dagarna är 590. Så man ligger under rikssnittet även här.

I region Skåne har man haft en mer utdragen kurva, utan samma tydliga topp i vår, men fortsatt stort antal fall. Totala antalet anmälda fall per 100 000 invånare i Skåne är 601. Det är ligger mitt emellan Västra Götaland och Region Stockholm, och under rikssnittet. Det var de tre stora regionerna med störst antal boende i landet.

Vi lämnar antal fall och tittar på antal vaccinerade. Grafen visar antal vaccinerade när vi adderar för varje vecka hur många som vaccineras vecka för vecka. Vi tittar till och med vecka 17. Vi är uppe i över 2,5 miljoner fall. Det är 2 769 411 vaccinerade personer med minst en dos, om man tittar till idag. Tittar man med två doser, till och med förra veckan, är det ungefär 750 000 som fått två doser. Men en dos stiger rätt brant. Vi närmar oss 3 miljoner vaccinerade personer.

Om man ser på vaccintäckningen på de grupper vi fokuserat på, vi kallar det olika faser.

Fas 1 var huvudsakligen SÄBO och hemtjänst samt dess personal.

Vi ser här i diagrammet en kurva, grön kurva längst till höger visar på stående axel procent som är vaccinerade, på liggande axeln är det veckor.

När vi startade upp ökade vaccinerade kraftigt, som har fortsatt legitimera högt där.

Det var snabbt stigande vaccinationstäckning.

Sen i hemtjänst-gruppen, det är den lila linjen.

Har varit svårare nå dessa.

Men nu har man nått väldigt hög täckning.

Sen ålderskategorier.

Först 80 och äldre.

Sedan åldersgrupp efter åldersgrupp som stått på tur.

För varje åldersgrupp har det gått fort för regioner att snabbt nå hög täckning fram till 65-69 år.

De flesta väljer att vaccinera sig.

Effekter av vaccination ser vi.

Vaccin har god effekt mot sjukdom, men förväntas inte hindra samtliga fall.

Graden av samhällsspridning påverkas, men visst genomslag finns trots vaccinationerna, men effekten är god.

Vi ser lågt antal fall bland grupper som först erbjöds vaccin, och fler erbjuds vaccinera sig.

Här ser vi effekter på sjukdomsfall.

Gröna staplar visar antal fall per 100 000 på SÄBO.

Som ni såg, kring årsskiftet och början på året, som är första delen här, som visar att vi hade ett omfattande antal fall bland dessa.

Men när vi påbörjade vaccination här såg vi en brant nedgång, så vi ser nu mycket lågt antal fall på SÄBO.

Vad gäller fullvaccinerade på SÄBO är det på 89 procent.

Vi ser överhuvudtaget ingen tredje våg i denna grupp.

Ser man på sjukdomsfall och vaccinerade av de som är 80 år och äldre, som inte bor på SÄBO eller har hemtjänst, har de kommit in senare i vaccinationerna, det är först vecka 7-9 som vi får stigning där.

Det är den blå kurvan med prickar, som visar när det stiger för 80 år och äldre som inte har hemtjänst eller bor på SÄBO.

Sedan lila för andra dosen.

Ser man vecka 15-17, blå staplar längst till höger, ser vi minskning i antal fall.

Även här, som tidigare bilder, så har en hög andel första dos, och många har snart blivit fullvaccinerade.

Och varför ska vi då vaccinera oss?

Jo, för att skydda sig själv, och andra, med vaccinet.

Vi har effektiva vaccin som skyddar mot svår sjukdom och död.

Alla över 18 kommer erbjudas vaccin, ordningen är enligt rekommendationer om prioriteringar som Folkhälsomyndigheten ger ut.

Tidpunkten påverkas av leverans och hur snabbt det går att vaccinera fas för fas.

Information finns i respektive region, på webbplatserna hos regionerna och 1177.se.

Då ska jag berätta lite grann om undersökningar vi har gjort under hela pandemin, med en del nya resultat.

Den här undersökningen jag nu ska berätta om handlar om förekomst av antikroppar.

Vi har sett på förekomsten av antikroppar hos blodgivare, vilket vi började redan med under förra våren.

Vi följde upp, såg efter sommaren och i början av december.

Sen nu senast vecka 9 och 10, mitten på mars.

Det vi kan se då är att vid senaste mätningen, från mars, var förekomst av antikroppar hos blodgivare 22 procent.

I den här gruppen, som ingår som blodgivare, var medianåldern 46 år.

Vi har prover från åtta olika regioner.

Så från början på december har vi sett en kraftig höjning i andelen som har antikroppar hos blodgivare.

I denna grupp, vid detta tillfälle, fanns också en grupp som var vaccinerad, men merparten av antikroppar bedömer vi ha orsakats av naturlig infektion.

Vi kan se på de olika regioner här.

Vi kan se att Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har upp i 25 procent av blodgivare med antikroppar.

Jönköping, Skåne, Kalmar och Uppsala strax därefter.

Örebro och Västerbotten, från mars, hade lägst andel blodgivare som hade antikroppar.

Så det skiljer sig mellan 12-25 procent i regioner vi undersökt.

Vi har också tittat på antikroppar i öppenvården, hos patienter som söker öppenvård av olika skäl, i huvudsak inte covid-19.

Där ser vi också ett snitt på nationell nivå som ligger på högre nivå än senaste mätningen, i början av december,.

I öppenvårde kan vi konstatera i början av mars 2021 har 21 procent antikroppar.

Det är fler som ingår här.

Från de yngsta till folk över 95 år.

Det är samma period vi mätt.

Här har vi också sett om det är skillnad mellan regioner, som vi såg bland blodgivare.

Även här ser vi att det finns skillnader mellan regionerna.

Men de har över tiden förändrat sig, så skillnaderna är inte så stora mellan Stockholm, Västra Götaland och Skåne, om man ser på senaste mättillfället, i början av mars.

23 procent i Stockholm, 21 procent i Västra Götaland och 20 procent i Skåne.

Ser man tillbaka till förra våren, efter sommaren och början av december hade Stockholm generellt högre än Västra Götaland och Västra Götaland låg i sin tur högre än Skåne.

I proverna från öppenvården kan vi också se närmare på åldrarna, då åldersspannet är högre.

Datan är nationell, som vi sett på här.

I 0-19 år och 20-64 år har man högre andel än på samtliga åldrar.

Man har 20-23 procent förekomst av de som besöker öppenvård har antikroppar.

Men äldre, 65-95 år har förekomst 15 procent, senaste mätningen, vecka 9-10.

Då vet vi att ungefär 15 procent i denna gruppen var vaccinerad mot covid-19.

Den äldsta gruppen, ökning som skett från december nivåer på 4-5 procent orsakas av vaccination här.

Men om vi ser på den yrkesföra gruppen, som i huvudsak är under 65 år, här står antikroppsöfrekomst består i huvudsak av naturligt orsakad infektion.

I gruppen hade runt 5 procent blivit vaccinerad, så vi på ökning av vaccinationseffekt.

Ser man 0-19 år, att de hade 23 procent, och den gruppen har vi överhuvudtaget inte vaccinerat, och vi bedömer att få där är i omsorgen, så där står det med all sannolikhet av orsak av naturlig infektion.

Utöver antikroppsöfrekomsten har vi också undersökt förekomst av covid-19 i befolkningen.

Det gjordes i mitten av april.

Vi gjorde stickprov i befolkningen med knappt 5000 slumpvist utvalda, som fick lämna prov från näsa hals och saliv, så då undersökte vi om det fanns virus sars-covid-2, och 0,7 procent bar på det, nästan lika hög nationellt som april 2020, för ett år sen.

Då var det 0,9 procent.

Och lika hög nivå som i början av december 2020.

Så vi ligger högt.

Räknar man om till förekomst totalt i befolkningen, så hamnar man på de konstaterade fall som folk

söker till med symtom.

1300 av de som deltog var från Stockholm, 0,9 procent positiva där.

Så lite högre förekomst i Stockholm.

Andelen var lite högre i gruppen 16-29 år, vilket stämmer väl med förekomst med de som har symtom och provtar sig.

Tidigare undersökningar från förra året visade att förekomsten sjönk i maj, vi låg på 0,3 procent. I augusti och september hittade vi inte virus överhuvudtaget i stickproven. I början av december ökade det till 0,7 procent.

Samtliga deltagare som testades positivt rapporterade att de upplevt symtom, antingen vid eller efter provtagning.

Den sekvensering vi gjort av de positiva proverna visade att varianten, som heter B.1.1.7, som påvisades i Storbritannien först, stod för majoriteten.

Resultaten ligger till grund för arbetet med att följa sjukdomens spridning i samhället, men också i de modeller/scenarier vi tar fram för smittspridning.

Jag tänkte visa de scenarier som är framtagna, som nyligen visats på regeringskansliet.

Våra scenarier visar att smittspridningen kan planas ut nu till höst. Men detta ska inte uppfattas som prognos - det är vårt beteende som styr hur vi landar.

Scenarierna baseras främst på rapporterade fall, vaccinationer över tid och antagandet om kontakter i befolkningen som vi gör. Hur den typen av kontakter påverkar smittspridningen.

Det grundscenario vi haft, scenario 1, visar att smittspridningen kan sjunka från mitten av maj för att plana ut till låga nivåer i juli/augusti. Men förutsättningar är att människors kontakter ligger kvar på samma nivå och att vaccinationerna pågår som planerat.

Detta är scenario 1, där den röda kurvan visar antal rapporterade fall per dag. Vi har sparsam provtagning på helgerna, därav hacken i linjen.

Sen har vi en blå linje som visar modellen vi har för att förutspå antal fall.

När vi ser antal rapporterade fall ser vi att den stämmer. Modellen fortsätter sedan visa hur vi predikerar att det blir framöver.

Den liggande axeln är tiden.

Den sträcker sig fram till och med augusti.

Det förväntas att vi fortsatt har ett högt antal fall inom de närmaste veckorna, för att sedan avta i juni-juli.

In mot augusti och september har vi en låg förekomst av covid-19.

Men det här bygger på att vi inte går tillbaka och lever fullt ut som tidigare.

Det bygger på att vi fortsatt förhåller oss till att inte ha kontakter på samma sätt som tidigare.

Tittar vi närmare på smittspridningen i gruppen 70+, där vi börjar få god vaccinationstäckning, ser vi att den blåa kurvan - som är modellen - följer den röda linjen som visar antalet faktiska fall.

Vi hade i princip ingen andra våg här, utan ett lågt antal fall.

På samma sätt sjunker det snabbare här, tack vare vaccinationerna.

Men även här har vi ett antal fall som fortsatt förekommer, så det är viktigt att även här beakta att smittan fortfarande finns i samhället och inom gruppen.

Ett annat scenario vi vill visa är scenario 2.

Det visar om vi kraftigt ökar upp våra kontakter.

Då riskerar vi till och med ett ökat antal fall och en kraftigare topp under juni.

Den blå linjen visar modellen framåt.

I gruppen 70+ ser vi inte samma kraftiga effekter här, tack vare vaccinationerna.

Men om vi ökar kontakterna mer ligger vi högre.

Jag vill påminna om att det är viktigt att vi alla hjälps åt med att plana ut kurvan.

Utan åtgärder hade vi haft kraftig smittspridning - mycket mer omfattande än idag. Men genom att plana ut kurvan kan vi trycka ner antal fall och möjliggöra för sjuka att få sjukvård.

Det är viktigt att bromsa smittan. Det absolut viktigaste är att hålla avstånd till andra, både inomhus och utomhus.

Är det inte möjligt att hålla avstånd så finns rekommendationer i vissa regioner och på vår webbplats, och de allmänna råden för färdmedel: Använd munskydd för att minska risken för smittan mellan individer som inte kan hålla avstånd. Men det viktigaste är att hålla avstånd, både inomhus och utomhus. Umgås i mindre kretser och undvik nära kontakter. Smittan får ny mark att sprida sig på, ju fler kretsar man är i. Smittan går från grupper med hög smittspridning till grupper med mindre smittspridning.

Stanna hemma, även om du bara känner dig lite sjuk.

Jobba hemifrån om det finns möjlighet. De som saknar den möjligheten: Bistå arbetsgivaren och se tillsammans över hur man kan skapa en smittsäker arbetsplats. Vilka skydd kan man använda och hur kan man se till att man håller avstånd på arbetet?

Se till att testa dig och stanna hemma även vid milda symtom. Men det är inte testet i sig som tar bort sjukdomen, utan det är hur du beter dig.

Så stanna hemma om du har symtom och väntar på provsvar. Se till att sedan att följa instruktionerna som finns med, att stanna hemma.

Vaccinera dig, skydda dig och andra. Fortsatt att tänka allmänt på hygien: Tvätta händerna med tvål och vatten och bryt smittan som kan ske när man rör över smitta mellan olika individer. Detta är viktigt tillsammans i hälso- och sjukvården.

Vi har nu en omfattande smittspridning, alltså. Avstånd är det bästa sättet att bryta smittan. Det skiljer sig något åt mellan regionerna, även om alla regioner har omfattande smittspridning.

De som bor i en region med ytterligare rekommendationer ska följa dessa. Den strängaste rekommendationen gäller.

Vi kan alla påverka genom att hålla avstånd, umgås i nära kretsen, jobba hemifrån när det är möjligt, avstå sociala träffar på fritiden och undvik fester. Jag lämnar till Iréne Nilsson Carlsson på Socialstyrelsen.

-Tack, Karin.

Jag ska börja att berätta om läget i sjukhusvården, och tar första bilden.

Den visar hur situationen är nu.

Inom både vårdavdelningar och intensivvården.

Det vi kan se är då att idag har vi 1812 personer som behöver sjukvård på grund av covid-19, 401 personer vårdas på intensivvården.

Det ligger fortfarande på en väldigt hög nivå, även om vi ser viss minskning sista veckan.

Det är då de... (ohörbart)

-Nu bröts det.

Vi hör dig dåligt, Irene.

Det är något med uppkopplingen.

Då ska vi se.

Vi hör fortfarande inte Socialstyrelsen.

Vi försöker få ordning på det.

Ja, vi går vidare till Emma Spak på SKR.

-Ja.



Tack.

Jag tar vid lite där Irene var och vill inleda med att understryka det allvarliga läget i vården.

Som Irene sa är det 400 patienter som är mycket sjuka och just nu vårdas i intensivvården, fler patienter än vad vi totalt vårdar i svensk intensivvård.

Sju regioner har krislägesavtalet aktivt.

Vi har ett av de mest pressade lägena i intensivvården sedan pandemins början.

Vi har omfattande insatser för att säkra bemanning för nu och i sommar, för vila och återhämtning för personalen.

Vi behöver hjälp i vården.

Vi kan alla bidra genom att följa nationella råd och restriktion och ta vaccination när så erbjuds.

Det är därför glädjande att vaccination går så bra i alla regioner.

Förra veckan gavs 400 000 doser ut, och vi kan framöver se mot 700 000 doser per vecka, fortfarande sätter leveranserna kapacitet.

Vi kan dela ut 1,2 miljoner doser per vecka om leverans går.

Vi har också den glädjande nyhet att 87 procent av 65 år eller äldre har nåtts av vaccin, vi har nått målet i samtliga regioner, det är glädjande då denna grupp kan drabbas hårdast.

Personer 60-64 år och yngre som kan tillhöra medicinska grupper, vaccineras nu i samtliga regioner.

För att hålla högt tempo i vaccination går fler regioner in i fas 4, den bredaste, för alla mellan 18-59 år, vaccination i fas 3 har i flera regioner gått snabbare, och många som ingår i särskilda grupper vaccineras på specialistmottagningar, så kapacitet finns för fas 4 att få vaccin parallellt.

Det är viktigt att de äldsta i denna grupp får vaccin, många i 50-60-årsåldern är svårt sjuka, och det är denna grupp man nu påbörjar bokning för fas 4 i.

Parallellt med att personer i fas 2 och 3 får första doser, får grupp i fas 2 andra dosen, här understryker jag vikten av att ta sin andra dos så man får fullgott skydd.

Utgångspunkten är att vaccinera de äldsta först i fas 4.

Samtidigt är det viktigt att detta sker effektivt och i högt tempo.

Vilja till vaccination är generellt hög, täckning är god i alla regioner.

Samtidigt måste man hjälpas åt för att nå vissa grupper och områden, och man gör omfattande insatser för att sänka trösklarna, till exempel genom att ha drop-in i vissa områden, man samverkar för att nå ut

med information i olika kanaler och på olika språk.

Man jobbar med närradio, kontakter i föreningar, nå ut i Whatsapp-grupper, man har god erfarenhet av att arbeta med riktade informationsinsatser och uppsökande, inte minst inom barnhälsovård och barnvaccinationsprogrammen, över 97 procent av alla 2-åringar vaccineras ju där varje år.

Man har särskild information för sin region, på 1177.se finns information på 18 språk.

Återigen vill jag understryka vikten av att alla tar erbjudandet om vaccination, tack.

-Tack, vi återgår till Iréne Nilsson Carlsson, Socialstyrelsen.

-Ja, då hoppas jag det hörs bättre nu.

-Det går bra.

-Perfekt tack.

Vi tar min första bild igen, med situationen inom sjukvården.

Som jag nämnde, om ni inte hörde, är det 1812 personer som idag behöver sjukhusvård för covid-19, och 401 vårdas på intensivvården.

EN liten minskning den sista veckan.

Men det är fortfarande på en väldigt hög nivå, en hög belastning på vården.

Vi ser minskning i vanliga avdelningar, men inte i intensivvården.

För sjukhusens del är det fortsatt ansträngt läge.

Nästa bild, vi ser där mer specifikt intensivvården.

Det finns idag 757 disponibla IVA-platser, och 648 är belagda.

Av dem är det 401 personer som vårdas för covid-19.

Det betyder att 62 procent av alla IVA-patienter vårdas på grund av covid-19, det är förhållandevis mycket.

Vi har idag bara 14 procent ledig kapacitet.

På Socialstyrelsen, så vill vi gärna att det ska vara 20 procent ledig kapacitet för att ha marginal om det händer något som kräver ökade resurser.

Idag är det 6 regioner som har mellan 10-20 procent ledig IVA-kapacitet och 8 regioner ligger under 10 procent ledig kapacitet.

Samtliga regioner har patienter på intensivvården.

Så det här läget, när vi har så många som redan vårdas och det finns så lite ledig kapacitet, det ställer väldigt stora krav på regionerna, och att regionerna behöver samverka för att kunna ta hand om de som behöver intensivvård.

Det ställer också stora krav på förmåga att snabbt kunna öka upp och skapa nya platser på intensivvården.

Så jag vill verkligen understryka att det är ett allvarligt läge i sjukvården just nu.

Nästa bild beskriver också beredskapsläget i regionerna.

Det vi sett senaste veckorna är att fler regioner ingått förstärkningsläge.

Men senaste veckan har vi viss stabilisering.

12 har förstärkning, 6 stabsläge och 3 har normalläge i sin beredskap.

7 regioner rapporterar allvarlig påverkan i sin verksamhet, 16 regioner betydande påverkan, med tanke på intensivvården framförallt.

12 regioner förväntar sig sämre läge på kort sikt.

11 regioner förväntar sig försämringar på lång sikt, två veckor alltså.

Sammantaget är läget mycket ansträngt, särskilt inom intensivvården.

Det riskerar ju att påverka vilken vård som kan ges till andra patientgrupper.

För hela sjukvårdssystemet är det jätteviktigt att vi får ner smittspridning, det hänger både på att vi vaccinerar oss och betar oss på ett sätt som minskar risk för smittspridning.

Nu skulle jag vilja gå över till kommunerna.

Vi tar nästa bild. Vi ser här en mycket mer positiv bild. Vi hade vid årsskiftet 952 personer som smittades under en vecka, bland personer på SÄBO. Senaste veckan var det 27 personer. Det är en oerhört snabb förbättring som skedde när man kom igång med vaccineringen.

Den senaste siffran, vecka 12, så var det 7 som avled av covid-19, bland personer på SÄBO.

Här ser vi hur det ser ut med smittspridningen hos personer med hemtjänst. Det följer mönstret för vaccineringen. Bilden visar på vikten av att vaccinera sig, och vilken effekt det får på smittspridningen bland grupper som vaccinerar sig. 103 personer med hemtjänst hade bekräftad smitta med covid-19 förra veckan. Senaste siffran över avlidna var vecka 12 då det var 25 personer med hemtjänst som avled i covid-19.

När det gäller kommunerna har vi en mycket mer positiv framtidsbild, både på kort sikt och på lång sikt förväntar sig majoriteten av kommunerna en förbättring. Men kommunerna har fått jobba hårt under krisen. Nu när det ser bättre ut finns mycket att ta itu med i kommunala verksamheten, både omsorgen

och hälso- och sjukvården. Det är mycket som skjuts upp. Det pratas mycket om vårdskulden när det gäller sjukhusen, men den finns även inom kommunala verksamheter.

Självklart har personalen fått slita hårt. Där finns ett stort behov av möjligheten att ta ut ledigheter, och möjlighet till kompetensutveckling men det som är viktigt för personer som bor på SÄBO eller har hemtjänst är att förebygga olika skador som är vanligt där. Även att bryta isolering, ensamhet och psykisk ohälsa som vi sett hos äldre under pandemin.

Vi ser också behov av strategiskt utvecklingsarbete, att fortsätta förbättra samverkan mellan kommuner, regioner, hälso- och sjukvård och Socialtjänsten och så vidare. Även att jobba med dokumentation för att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet. Det finns jättemycket som är viktigt att jobba vidare med nu inom kommunala hälso- och sjukvården. Vi tycker, från Socialtjänsten, att man behöver fortsätta satsa på kvalitetsutveckling inom kommunala hälso- och sjukvården. Jag lämnar över till MSB.

-Tack. Jag kommer gå igenom den samlades lägesbilden som vi tar fram. Vi bedömer pandemins påverkan på samhällets alla sektorer och bygger detta på underlag från alla länsstyrelser och ett 30-tal centrala myndigheter. När det gäller pandemins påverkan kan man inte nog understryka hur allvarligt läget fortfarande är: Hög smittspridning och hög belastning på sjukvården. Men ser vi utanför sjukvården, på andra verksamheter och hur de är påverkade - andra verksamheter som är viktiga för samhället - så är de inte drabbade i samma utsträckning som sjukvården. Det finns inget som tyder på att det skulle bli värre framöver för dessa verksamheter, på grund av pandemin. Den risk som finns är om något ytterligare händer i landet, parallellt med pandemin, som behöver hanteras av organisationer som redan är slitna - så har de små marginaler för att skala upp ytterligare.

Exempel på detta är gräs- och skogsbrand. Även höga vattenflöden och översvämningar. Vi är uppmärksamma på detta just nu.

I rapporteringen får vi också en bild av hur väl vi som befolkning följer rekommendationerna.

Efterlevnaden har försämrats senaste veckorna hos delar av befolkningen. Vi får rapporteringen från personer som driver verksamheter att man har svårt att få kunder att följa rekommendera som gäller, t ex begränsningar för antal personer som får vistas i lokalen.

Detta är generellt över landet. Men situationen karakteriseras av stora skillnader mellan olika delar av landet och olika verksamheter. Det gör att råd och rekommendationer också ser olika ut över landet, på nationell och regional nivå. Situationen förändras också snabbt och ställer stora krav på kommunikation och information. Inom området är det flera aktörer som rapporterar om utmaningar med att nå ut med information till allmänheten. Bland annat eftersom regelverket är komplext och inte alltid lätt att förklara. Ibland kommer besked med mycket kort varsel. Till detta kommer också hur man ska gå tillväga för att vaccinera sig och vad som gäller efter man är vaccinerad. Efterhand att råd och rekommendationer förändras och vaccineringen går framåt gäller det för oss alla att hänga med i vad som händer. Det kan man göra via krisinformation.se, t ex. Där får man en överblick av vad som gäller, även regionala skillnader som finns.

-Frågor. TT till att börja med.

-Flera regionerna vittnar om att smittspridningen är stor i gruppen unga vuxna. Med tanke på det, finns någon tanke om att man i fas 4 kommer släppa på åldersprioriteringen och släppa det fritt?

-Vi har idag inga beslut om det.

Men vi tittar på frågan.

I och med att det finns godkända vacciner längre ner i åldrarna utreder vi det. Men i dagsläget har vi inga sådana beslut. Allt eftersom erfarenheter erhålls så följer vi det.

Vi har en hög smittspridning i alla åldersgrupper i landet. Vi vet att barn och ungdomar umgås tätt tillsammans. Varianten som helt dominerar förekomsten har ökad förmåga i smittspridningen hos unga såväl som vuxna. Det förekommer i stor omfattning hos barn.

Vi rekommenderar en bredare provtagning i den här gruppen. Man nöjer sig inte med att provta identifierade kontakter, utan man provtar bredare - kanske hela grupper/klasser för att fånga så mycket som möjligt.

-Har ni fått signaler om den totala vaccinsviljan i gruppen?

-Jag uppfattade inte?

-Vaccinationsviljan i landet, specifikt unga vuxna?

-Nej, det har vi inte någon undersökning på, då det inte är aktuellt just nu.

-I grupperna som har lägre vaccinationsvilja, vad är viktigt att trycka på där?

-För alla som vi rekommenderar vaccin för, så finns det goda effekt för individ och befolkning, så vi är angelägna om att alla vaccinerar sig för sin egen och andras skull, ingen går fri från att riskera gå helt obemärkt från den här sjukdomen.

-Ja, Ekot.

-Först en fråga till Folkhälsomyndigheten.

Vad tänker du om att många regioner öppnar fas 4 trots att fas 3 inte är klar.

I Stockholm är 60-64 år runt 55 procent, är det för tidigt för att öppna fas 4?

-Den bedömningen gör regionerna själva.

När man kan vaccinera fler än de som är "aktuella" gör man bedömning och ser att det går öppna för fler.

Man försöker styra så de som är högre prioriterade, så man har olika ingång i bokningarna, och har uppsökande verksamhet.

-Det är ju Folkhälsomyndigheten som delat upp faserna, är det meningen att det ska vara så pass vaccinerade i en grupp innan man går vidare?

-Vi har inte sagt att man måste slutföra en fas helt, det är de som är mest prioriterade, så de ska inte trängas undan.

Emma Spak är med oss och kommentera frågan bättre än mig.

-Jag kan komplettera lite.

När regionerna nu har detta sätt att arbeta, att parallellt jobba med fas 3 och 4 så har vi haft dialog med Folkhälsomyndigheten.

Det man måste göra när man får in mycket vaccin, är att inte tränga undan de högst prioriterade, men använda vaccin så snabbt som möjligt, så att så många som möjligt har en första dos.

-Till SKR, många uttrycker oro för "vaccinturism" när man är i olika faser, några öppnar i fas 4, hur ser du på det, den oron?

-Utmaningen är att det kan få stora nettoflöden från en region till en annan, oron finns och det följer vi tillsammans med Folkhälsomyndigheten, för att se om det blir omfattande.

Men när man nu öppnar upp, alla regioner kommer inom kommande veckor öppna upp fas 4, man kommer inte ligga så mycket i ofas.

Vi tror inte det ska driva omfattande förflyttning.

Man får vaccinera sig in en annan region, även om vi vädjar till att vaccinera sig i sin egen region.

-SVT.

Barn och unga har mycket antikroppar som den vuxna aktiva befolkningen.

Hur tolkar ni det+

-Att det har förekommit omfattande smittspridning i den gruppen, och det är de äldre i den gruppen som har antikroppar, mer än de yngre där.

Det bekräftar vår bild, att det är färre i de yngre grupperna och att deT sen ökar.

Vi har under hösten sett en ökad smittspridning i alla grupper, det drabbar barn och unga också.

-Sen Europakartan med mörkröda fläckar.

Vilka regioner i Sverige har högst smittspridning, och har de högst smittspridning i Europa?

-Högst i Europa har Cypern just nu, men regioner i Sverige har höga nivåer, den här kartan är en vecka tillbaka, men regioner som har höga nivå i Sverige nu är till exempel Östergötland, och några ytterligare

regioner, jag kommer inte ihåg exakt, men ett flertal regioner har omfattande och hög smittspridning.

-Vi har väldigt hög smittspridning, samtidigt talas om en ljusning mot sommaren.

Hur mycket ska man våga planera semestern?

-Man måste planera utifrån att även i år blir en annorlunda sommar.

Vi måste förhålla oss till pandemin och anpassa vårt leverne, antagligen långt framöver.

Även om vi långsamt kan gå tillbaka till "ett nytt normalt".

Vi återkommer när regeringen ska ha återrapportering.-

-Vilka grupper driver smittspridning mest i Sverige just nu?

-Vi ser en minskning bland äldre, men under där ser vi att den yrkesföra befolkningen och ner till barn och unga har vi en omfattande smittspridning.

-Tack.

-Expressen.

-Ja, god eftermiddag, Expressen här, några frågor till Karin Tegmark Wisell.

Vi har hört flera gånger idag dig säga att smittspridningen är väldigt hög, samtidigt som vi ser en liten minskning.

Vilken är huvudförklaringen till att smittspridningen fortsätter såhär?

-Det är flera orsaker.

Finns en trötthet hos befolkningen till att förhålla sig till regelverken och rekommendationer, det vi ser i länsstyrelsens arbete.,

Resandet är fortsatt på relativt låga nivåer, med förändringar där också.

Tröttheten i att förhålla sig till råd, restriktion och rekommendationer, vi har också haft en virusvariant som har spritt sig, och vi har en hög smittspridning i befolkningen från början, så det krävs lite för att upp smittspridningen, men vi har en så hög grundnivå, så det krävs stora insatser att man förhåller sig till råd och rekommendationer som gäller.

-Professor Joachim Dillner från Karolinska säger att Sverige kan vara ute ur pandemin om en månad, när 60 procent av den vuxna befolkningen har fått vaccin.

Är han för optimistisk?

-Vi ser tre olika scenarier, ett scenario där vi har minskad kontaktintensitet, vi ändrar beteendet i och med att sommar och vår kommer, då kan vi få ett liknande scenario som han beskriver.

Men vi ser en trötthet i befolkningen.

Vaccinationerna är på god väg.

Vi har förhoppningar om att det kan gå snabbare.

Men det faller helt tillbaka på kontaktintensiteten.

Det är viktigt att förmedla.

Ger vi upp för tidigt blir det mer sjukdom och dödsfall som vi kan förhindra.

-Du säger anpassa vår leverne även i semester.

Innebär det att det även är en mindre krets som gäller då och undvika nya kontakter även då?

-Vi får ta ett steg i taget.

Vi hoppas vi gradvis kan lätta på råd och rekommendationer som finns.

Men i vissa delar räknar vi att vi får hålla kvar, för har vi för mycket kontakter så trycker vi inte ner smittspridningen.

-En fråga om antikroppar.

22 procent av blodgivare hade antikroppar i början av mars.

Innebär det att vi kan anta att 1/4 svenskar har antikroppar nationellt idag?

-Ja, eftersom vaccinationerna har ökat också, så är ju antikroppar en summa både av de som har vaccination och naturlig infektion.

-Ja, Aftonbladet TV här.

Vi undrar vad vaccinationstakten ligger på veckovis?

-Senaste veckorna har vi legat kring en halv miljon, men det lär ökar.

Får hänvisa till webbplatsen.

-Jag kan fylla på där.

Leveranserna är begränsning.

Vi kommer landa på 700 000 doser per vecka.

Leveranser sätter tempot.

Och hur många som vaccinerar sig.



-Statistiken säger att det ska vara 1,4 miljoner levererade doser.

Men 3,5 givna doser.

Är det en rimlig diff?

-Det beror på veckan man ser på.

Leverans ser man på till och med den här veckan, men vi är lite efter med inrapporterade vaccination, och så har vi logistiktid, så därför ser vi lite fluktuationer i relation till hur leveranser varierar per vecka.

-Många äldre undrar, om man säger nej till Astra-Zeneca, kommer man någonsin få möjlighet att vaccinera sig med annat vaccin?

-Ja, ser man runtom i landet så har man tackat nej till vaccination så kan man boka igen,.

Man kan inte garanteras erbjudas annat vaccin då, det beror på vilket vaccin regioner tillhandahåller.

-Dagens Nyheter.

Jag fortsätter med Astra Zenecas vaccin. Har ni märkt skillnad senaste veckorna när det gäller misstron mot det här vaccinet?

-Emma, du kan återkoppla från regionerna om vad uppfattningen är.

-När det gäller Astra Zenecas vaccin har det varierat. Det är svårt att säga generellt.

Regionerna upplever skiller sinsemellan om hur lätt/svårt det varit att vaccinera med Astra Zeneca. De flesta väljer att ta vaccinet, men inte alla. Det har fluktuerats också.

-Finns någon samlad bild över hur många som vänder i dörren när de erbjuds Astra Zenecas vaccin?

-Nej. Det är också svårt då regionerna jobbar olika. En del aviserar vilket vaccin man får vid bokning. Då är det svårt att avgöra detta. Vi har ingen samlad statistik på hur många som lämna ett besök på grund av det.

-Senioren.

-Tack så mycket. Jag har två frågor om Astra Zenecas vaccin: Sveriges vaccinsamordnare Rickard Bergström var tydlig i TV4 och sa att om man inte vill ta Astra Zenecas vaccin nu så får man välja om några veckor. Sören Andersson var inne på samma sak. Vet du mer om det, när personer över 65 år kan få välja vaccin? Det är många individer i gruppen 65-70 som inte vill ha det här vaccinet.

-Jag har ingen mer information här. Emma Spak från SKR kanske har något ytterligare att lägga till?

-Vi har ingen möjlighet att ha valfrihet när det gäller vilket vaccin man erbjuds. Det handlar om vilka vaccin som tillhandahålls på platsen där man vaccinerar sig. Det är inte möjligt att få välja vaccin på mottagningen.

-Man Rickard Bergström var ju jättetydlig när han sa att man får välja om man vill. Sören Andersson också. Har de fel då?

-Det är regionerna som ansvarar för vaccinationsarbetet, inte samordnaren.

-Okej, så det kanske inte stämmer, vad de säger i TV?

-Det är regionerna som har hand om vaccineringen. Att välja i samband med vaccinationen kommer inte att gå. Däremot kommer det finnas vaccin på andra tider när man bokar sig.

-79 procent 65-69 år har fått första dosen i Sverige. I Stockholm, där den gruppen inte har möjlighet till Pfizer så är siffran lägre. Det är många som tackar nej till Astra Zeneca.

När det finns flera alternativ så ska patienter få välja, enligt direktivet.

Regionen öppnar upp för 55+ att få Pfizer för att fylla upp de obokade tider. Varför får inte personer 65+ välja Pfizer om det finns?

-I läget idag så är det så att 87 procent av 65plussare totalt i riket är vaccinerade. I Stockholm är det 64 procent.

-Men det är 79 procent i riket och 75 i Stockholm. Man fick inte ta Astra Zeneca först. Först fanns Pfizer, sen fick inte äldre ta det... Jag pratar gruppen 65-69 år.

-När det gäller hur Region Stockholm organiserar sin vaccinering måste man fråga regionen. Det är varje region som organiserar.

-Är det inte konstigt att det är olika från region till region?

-Vi måste gå vidare. Vi har en lång lista kvar. Göteborgsposten.

-Hej. Bland annat, i VGR, är det en stor skillnad mellan hur många som har bekräftats ha smittan och hur många som visat sig ha antikroppar. Hur vill du, Karin Tegmark Wisell, kommentera skillnaden?

-Av dem som bekräftats ha smittan och dem som har antikroppar?

-Ja, i VGR är det 10 procent av befolkningen som har bekräftats smittade och 25 procent som har antikroppar.

-Det handlar om olika faktorer. Dels att vi hade en omfattande smittspridning våren 2020. Då var det inte möjligt att tillhandahålla storskalig testning. Vi använde andra strategier för att bemöta smittspridningen. Så en stor andel av befolkningen kanske hade smittan utan möjlighet att bekräfta det.

Provtagningen är inte hundra procentig heller. Man har en hög känslighet, men man kan falla ut negativt om man tar provet för sent, t ex. Sedan provtar inte alla sig vid symtom. Så det finns alltid en andel man missar, hur brett man än försöker provta. Så andelen med antikroppar är högre än dem som haft sjukdomen genom bekräftade fall.

-Stämmer det med er bild om assymtomatisk smitta?

-Av dem som har viruset, enligt senaste undersökningen med ett begränsat antal personer, ser vi att alla har symtom, även om en del är diskreta. En del fångar man innan de har symtom. Så man kan bära på viruset innan symtomen brutit ut. En del har så milda symtom att man inte associerar dem med sjukdom. Det kan vara först när man fått det bekräftat som man inser att man faktiskt är sjuk. Detta för att symtomen är diskreta. Men de flesta har symtom så som snuva eller huvudvärk.

-Så bilden är inget som förändras med de här siffrorna? Okej. En sista fråga: 12 maj ska ni presentera hur vi kan lätta på restriktionerna. Kan det komma besked om publik till idrott och kultur innan dess?

-Nej. Dels har regeringen en förordning på remiss, och vi har föreskrifter som kopplar an till den, där vi anger vilka tal som skulle kunna vara möjliga, om smittspridningen tillåter det. Inget som inte redan är redovisat.

-Vetenskapsradion. En fråga angående antikropps-nivån som verkar vara hög:

Det lär vara så att man kan ha immunitet även utan antikroppar. Har du någon uppfattning om relationen där, hur vanligt det är? Om så och så många har antikroppar så har lika många till immunitet med hjälp av t-celler, t ex? Finns något sätt att få känsla av totalen av immunitet?

-Finns ju en del studier som jämför och ser om man har reaktiva t-celler även utan antikroppar.

Allteftersom teknik förbättras, man får mer känslig antikroppspåvisning, så krymper skillnaderna.

Vår bedömning är att 90 procent utvecklar antikroppar, sen fler procent som inte aktiverar det, men det är en liten andel.

Om det skiljer sig mellan åldersgrupp är mindre studerat, där behövs mer kunskap om det skiljer sig mellan barn och äldre, om man har en annan korrelation mellan antikroppar eller t-cellsreaktivitet.

-Okej, intressant.

Jag undrar om PCR-tester, om det finns någon skattning på hur många som är falskt negativa.

Jag har hört 20 procent, att man inte har corona i testet men faktiskt har det.

Samtidigt brukar såna som du säga att det är väldigt säkert.

Så jag antar, att när man får många falskt negativa, så har man tagit prov för tidigt eller sent.

Om man hade mått på hur många som blir lurade, hur många kan det vara som har corona ändå?

-Jag gillar inte begreppet lurad, för vi vet att det inte bara är där infektion som finns.

Man kan ha det kortvarit i övre luftvägar.

För att påvisa sanna antalet insjuknade behöver man kombinera olika provtagningar över tid.

Där beror det helt på när man tar prov.

Absolut är det inte så att alla har höga nivåer av virus i högre luftvägar.

Man har kombinerat provtagning i flera ställen, och då ser man låga nivåer, och fångar dem tidigt, kanske bara i näsan.

Så det är runt 90 procent kanske soim man hittar så.

Därför rekommenderar vi provtagning första veckan för bättre korrelation mellan förekomst av sjukdom och fynd av själva viruset.

-En sista fråga om Europasiffrorna där vi ser så mörkröda ut.

Är det så illa?

Eller behöver man se på hur olika länderna provtar?

Kanske göra mix av positiva prover och hur stor andel av proverna som är positiva?

Skulle det behövas?

-Det här är absolut inte den absoluta sannigheten.

Beror på hur man provtar och rapporterar antal fall.

Förra veckan visade vi över tid.

Så vi har olika vågor.

Smittspridningen är förskjuten i länder och regioner.

Antal dödsfall, där är Sverige bland de lägsta i Europa.

Så uppenbarligen har vi en omfattande provtagning och hittar många fall.

När vi gör skattnigen så identifierar vi runt 80 procent av fallen, med viss felmarginal.

Men det är ändå en stor andel.

Det beror hur mycket man vill provta sig.

Faktiska anmälda fall är inte hela sanningen, men visar riktnigen.

Man kan visa över tid vågor.

Det finns andra faktorer.

Dödsfall ligger Sverige lågt på sedan länge.

Det har med vaccinationerna och smittspridningen att göra.

-Läraren.

-Hej, Läraren här.

Jag tänkte ställa två frågor till Karin Tegmark Wisell.

Arbetsmiljöverket har gjort översyn av skolorna och deras smittskyddsarbete, där hälften brister.

Är det läge för er att skärpa restriktionerna?

-Vi ser det inte nu.

Det är ett arbete skolorna arbetar med för fullt, och behöver arbeta mer med, enligt rapporten.

Det är en komplex miljö.

Vi har ett provtagningsarbete, vi har fått konkreta råd från Arbetsmiljöverket.

Att dela upp klasser, hålla avstånd, inte blanda klasser.

Man har också verktyg med antigen tester och kan snabbt gå in och testa en grupp och få snabbt besked så de som kanske har sjukdom får vara hemma.

Man ska inte vara nöjd, det finns mer jobb att göra bevisligen.

-Rekommendationerna som kom är inte nya, att vädra och hålla avstånd, verkar inte räcka.

Hur ser ni nu på det?

-Man får hela tiden, som varit under den här pandemin, det är extremt utmanande och svårt, man får fortsatt lära av varandra, vi provtar mer och hittar mer i denna grupp, det är ett verktyg man kan använda.

Föräldrar och barn måste hjälpa till när man ska vara hemma.

Det måste ställas mot när barn ska vara hemma.

Vi såg hur hälsan här ser ut.

Vi får hjälps åt att vända och vrida på alla stenar för att skapa bästa möjliga situationer, och se det som ett långsiktigt arbete med så god miljö som möjligt i skolan.

-Inga planer på att dra tillbaka restriktion om ökad närvaro i skolan?

-Nej, det finns som möjlighet som verktyg, och det används, men flera regioner har lägre tal.

Vissa skolor har inte direkt smittspridningen, så där måste man skapa bästa förutsättningar för den skola

och region man är i.

-Tack. Bulletin.

-Tack så mycket. Hörs jag.

Bra.

Ja, utifrån den där blodgivar-

Och öppenvårdsdata överslagsräknade jag.

22 procent av befolkningen har genomgått infektion, förmodligen en överskattning.

Och så räknade jag på antal avlidna i början på mars.

Dödlighet blir då strax under 0,6 procent, men måste vara lite högre då det gjordes mätning under pågående vaccinationsprogram.

Johan Giesecke har jämfört med en säsongsinfluensa.

Om 80 procent hade smittas hade 45 000 behövt dö.

20 gånger än en vanlig influensa.

Hur se på denna jämförelse?

-Man har ju sett skillnader, vi har en ovaccinerade befolkning bland de mest sårbara, så jag tror det har funnits nyanseringar i de jämförelserna.

Det är svårt räkna så som du gör, för risk att få sjukdom är direkt kopplat till ålder.

Därför måste man se på åldersgrupper där, så det blir ingen rak effekt på dödsfall, så att säga, då det är så mycket högre i åldersgrupperna.

Det är svåra beräkningar.

-Ja, lyckas man isolera de äldre så fungerar det.

Men det jag pratar om är att det är unmitigated spridning.

I Johan Anderbergs...

-Det har aldrig varit avsikten.

-Men det är väl ändå det man måste jämföra det när man jämför med influensa.

Om man ska jämföra sjukdomar.

I Johan Anderbergs bok "Flocken" beskriver hur Anders Tegnell med flera plockar isär en rapport där man

lägger om en rapport, där man har en dödlighet på 0,9 i Storbritannien, vilket var en förutsättning att inte isolera äldre.

Boken beskriver att svensk strategi i hög grad baserades på misstro mot denna rapport.

Det är väl en skillnad på 0,6 och 0,9, men inte så mycket.

Så var Imperial College Antagande så felaktiga?

-Ja, vi bedömer att de var det, de visade sig vara det.

I Sverige var aldrig en avsikt att släppa smittan fri.

Däremot måste man göra beräkningar, då vi vet att det blir negativa konsekvenser med restriktion.

Det var aldrig en avsikt att släppa smittan fri.

-Jag måste bara fråga en sak: Vilket antagande var felaktigt?

-Antal fall som man estimerade för Sverige och många länder, stämde inte.

-Vad menar du?

-Man beräknade hur många fall som skulle finnas i Sverige utifrån beräkningarna, sen har vi inte gått tillbaka till den studien och sett på antal avlidna per smittade, det kan vi göra i senare skede.

-Menar du deras uppskattning om attack rates som var fel? Jag förstår inte vad du menar med antal fall.

-Beräkningarna av antal fall som de gjorde stämde inte med utfallet - det är enkelt att konstatera. Däremot var beräkningarna var fel kan jag inte kommentera nu - vi behöver hjälp av våra analysexperten för det.

-En till fråga. Anders Vahlne?

-Ja, vetenskapsforum covid-19. Folkhälsomyndigheten har ändring om föreskrifter och allmänna råd på remiss nu. Det förvånar mig att det står mycket om handtvätt, men ingenting om ventilation och munskydd. Det finns inga vetenskapliga bevis för handhygien när det gäller överföring av covid-19, däremot mycket om värdet av munskydd. Varför nämner ni inte munskydd eller ventilation?

-Vi vet att smittan sprids när man är nära varandra. Vi fokuserar på avstånd. Sen nämner vi en av de grundläggande delarna gällande handhygien, men det är inget vi förstorar upp på något sätt. Inom hälso- och sjukvården är det en helt annan fråga, där man självklart ska använda munskydd. Munskydd gäller i de allmänna råden vi har också, t ex i kollektivtrafiken. Men man ska aldrig hamna i en sån situation, menar vi. Man ska umgå i sin närmsta krets. När man ökar intensiteten och träffas får man se till att hålla avstånd om man måste vara i gemensamma sammanhang. Men grundregeln är att hålla avstånd och hålla nere på grupperna. Jag vet inte om du tänker på föreskrifterna när det gäller nya begränsningarna - är det antal besökare till matcher och så?

-Ja. Där står ingenting om ventilation eller att använda munskydd.

Det är väldigt få individer som sitter glest, men de har munskydd allihopa. För fem år sen kom en artikel där man ger tio argument som understryker betydelsen av luftburen smitta, som det här då är. Om man jämför med mässling, tuberkulos och så vidare. Man hade svårigheter att visa att de var luftburna, men nu accepterar vi det. Smittan sprids på lång väg på events. Man har kommit fram till att merparten av smittspridningen sker genom aerosol, och ju närmare man är någon desto tätare blir det ju. Men utan ventilation sprids det ju längre.

-En fråga, tack.

-Varför tar man inte med en så enkel sak så att använda munskydd? Det är ju inga konstigheter alls. Att tala om för personer med lokaler att se till att det är välventilerat. Ett öppet fönster räcker t ex i skolmatsalen. Men ingenting om ventilation och munskydd.

-Vi har föreskrifter allmänt om ventilation - det regleras i andra fall, hur lokaler ska ventileras. Det är viktigt att begränsa antalet. Därmed blir det ett fåtal i lokalen. Man ska använda munskydd när man inte kan hålla avstånd, har vi påpekat. Smittan sprids i tät kontakt. Hade det varit en omfattande luftburen smitta hade vi haft ett betydligt större antal fall.

Det finns situationer där det skett smittspridning, där man varit flera personer tätt tillsammans länge. Det ska man undvika, och det finns med i rekommendationerna, att undvika.

Men det finns enstaka såna, och därför trycker vi så hårt på att begränsa antalet och se till att hålla avstånd. Är man många ska man vara i luftiga stora lokaler.

-Financial times.

-Hej. Ett par frågor: De etniska grupperna är de som pandemin slagits hårdast mot, och de är de minst vaccinerade också. Hur oroad över detta är ni?

-Det är oroväckande. Denna grupp har drabbats hårt, särskilt i början av pandemin. Vaccinationsgraden är längre här också. Vi är medvetna om detta, och man behöver jobba systematiskt för att nå alla samhällsgrupper - inte minst grupperna som löper hög risk för stor påverkan av smittan, och som har längst till vaccinet.

-Vad kan ni göra för att nå dem? Vad är faran med att det fortsätter så här, att ni får klusterutbrott i de grupperna framöver?

-Det finns olika metoder för att nå dessa grupper, och se till att nå dem via kanalerna som används för att nå ut med allmänna rekommendationer om hälsa.

Dessa grupper i samhället som vaccineras mindre kommer ha klusterutbrott, och de kan drabbas längre än andra grupper i samhället. Det är därför viktigt att nå alla grupper i samhället.

-Får jag tillägga något?



Regionerna jobbar hårt för att nå alla grupper som är svåra att nå. De använder särskild information till dessa, och använder andra kanaler än till den stora allmänheten. Regionerna fokuserar hårt på detta. De lär sig också av varandra och använder samma kanaler som för t ex barnvaccineringsprogrammet.

-Då är vi klara för idag. Tack för att ni deltog i presskonferensen!